



Número: **0814763-74.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES**

Última distribuição : **14/12/2021**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **0855635-04.2021.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
J. S. L. P. (AGRAVADO)	LETICIA BRAGA DA SILVA CORREA JARDIM (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	RAIMUNDO DE MENDONCA RIBEIRO ALVES (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
9440157	17/05/2022 15:10	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão
9304552	17/05/2022 15:10	<a href="#">Relatório</a>	Relatório
9304557	17/05/2022 15:10	<a href="#">Voto do Magistrado</a>	Voto
9304558	17/05/2022 15:10	<a href="#">Ementa</a>	Ementa



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0814763-74.2021.8.14.0000**

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: J. S. L. P.

**RELATOR(A):** Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES

### EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA E REPARAÇÃO CIVIL POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TERAPIA ESPECIALIZADA (PEDIASUIT). GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1-Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, o fato de o procedimento não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde (Resolução Normativa n. 458-ANS), por si só, não desobriga a agravante de cobertura para seu fornecimento, uma vez que suas hipóteses são meramente exemplificativas, bem como devem ser garantidos todos os meios e tratamentos necessários ao restabelecimento do paciente. Precedentes do STJ.

2- Recurso conhecido e desprovido.

### RELATÓRIO

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO



COMARCA DE BELÉM

AGRAVO DE INSTRUMENTO: Nº. 0814763-74.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM- COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADO: J. S. L. P.

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

-

RELATÓRIO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES:

Trata-se de AGRAVO DE INSTRUMENTO, com pedido de efeito suspensivo, interposto por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão interlocutória proferida pelo Juízo da 2ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/PA (Processo nº 0855635-04.2021.8.14.0301), que, nos autos da AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA E REPARAÇÃO CIVIL POR DANOS MORAIS ajuizada na origem pela menor J. S. L. P., deferiu a tutela de urgência pleiteada.

A ação principal deve-se ao fato de a autora/agravada ter sido diagnosticado com Paralisia Cerebral Espática (CID 10-G80); e, em decorrência de sua enfermidade, necessita realizar várias terapias especializadas de forma multidisciplinar para alcançar uma reabilitação neuropsicomotora eficiente.

Consta na inicial da ação de origem, que após avaliação com médico especialista, fora prescrita terapia especializada (Pediasuit); e que, ao ser solicitada autorização à operadora do plano de saúde, obteve-se resposta negativa.

Assim, fora deferida a liminar para que a requerida fornecesse o tratamento prescrito (Pediasuit), conforme determinado pelos laudos médicos e fisioterapêuticos, junto a uma de suas clínicas credenciadas. E na hipótese de não haver clínica credenciada disponível para realizar tal tratamento, autorização/fornecimento junto à clínica, Reabilitar, onde a autora/agravada teria feito avaliação, e cujo local possuiria o programa designado, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) até o limite de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) em caso de descumprimento, no prazo de 48 horas, a contar da intimação.

Em suas razões, sob o ID n. 7563675, a agravante alegou, em apertada síntese, que o pedido de antecipação de tutela não atende aos requisitos legais estabelecidos no artigo 300 do Código de Processo Civil.

Asseverou, ainda, necessária observância ao posicionamento recente do Superior Tribunal de Justiça acerca da questão.

Afirmou também que os procedimentos requeridos pela parte adversa não constariam no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, e não haveria previsão contratual para o seu custeio, de modo que inexistiria a obrigatoriedade de cobertura do tratamento em referência.

Finalizou, pugnando pela atribuição do efeito suspensivo ao agravo. E, no mérito, pelo



provimento do presente recurso.

Em análise de cognição sumária, indeferi o pedido de efeito suspensivo (ID n. 7622961).

Contrarrrazões ao Agravo de Instrumento (ID n. 8200353).

Manifestação do *parquet*, opinando pelo conhecimento e desprovimento do recurso de Agravo de Instrumento (ID n. 8428069).

É o relatório, pelo que determinei a inclusão do feito em pauta de julgamento (PLENÁRIO VIRTUAL).

### VOTO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Conheço do recurso, eis que presentes os seus requisitos de admissibilidade.

Compulsando os autos de origem, vislumbro, de início, que há laudo médico, sustentando que a privação do tratamento à agravada, pode acarretar agravamento na sua saúde, pelo que se mostra impositiva a manutenção da decisão singular, em conformidade ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido, anoto que a agravada é menor, portadora de Paralisia Cerebral (CID 10-G80), constando no citado laudo médico que: “a paciente apresenta dificuldade principalmente em se locomover e se equilibrar de maneira independente. Na aplicação da escala da Medida da Função Motora Grossa (GMFM) apresentou limitações na grande maioria dos itens sendo pontuada da seguinte forma: categoria A (Deitar e rolar) 96,07%; Categoria B (sentar) 78,33%; Categoria C (engatinhar e ajoelhar) 66,66%; Categoria D (em pé) 30,76%; Categoria E (andar, correr e pular) 15,77%. Em virtude dos diversos déficits globais que a paciente apresenta, principalmente em locomoção, coordenação motora e propriocepção, o tratamento intensivo e diferenciado é crucial, pois, proporcionará uma melhora da capacidade funcional de J. S. (sic), tornando-a mais independente, favorecendo-a diretamente na sua melhor qualidade de vida durante sua rotina diária.”

E, em que pese o argumento da agravante no sentido de que o procedimento não está contemplado no rol da ANS, verifica-se que a jurisprudência é no sentido de que o referido rol é meramente exemplificativo e não exclui outros tratamentos da condição coberta pelo plano, apontados como indispensáveis pelo médico responsável.

Pois bem, a opção do tratamento médico do paciente cabe exclusivamente ao profissional de saúde que lhe assiste, e não à operadora de plano de saúde.

O STJ já adotou o posicionamento de que compete “ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas”. (Terceira Turma - AgInt no REsp 1765668/DF - Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE - Julgado em 29/04/2019 - DJe 06/05/2019).



Confira-se, ainda:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. DEVER DE CUSTEAR O TRATAMENTO SUBSCRITO PELO MÉDICO. EXCLUSÃO CONTRATUAL EXPRESSA E AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO SE MOSTRAM SUFICIENTES A AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO INDICADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE. ROL EXEMPLIFICATIVO DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. PRECEDENTES. SÚMULA N. 83/STJ. REVISÃO. ÓBICE DA SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. **A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura.** Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no REsp 1453763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).

2. O Superior Tribunal de Justiça tem orientação de que "há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei 8.078/1990). Precedente" (REsp 1.642.255/MS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018).

3. A Corte a quo firmou seu posicionamento em harmonia com a orientação do STJ, pois "é pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo" (AgInt no REsp n. 1.841.742/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 4/6/2020). Aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

4. Não há como afastar a premissa alcançada pelo acórdão quanto à configuração do dano moral e ao consequente dever de reparação sem proceder ao revolvimento do conteúdo fático-probatório dos autos, o que é vedado no âmbito do recurso especial, nos termos da Súmula n. 7 do STJ. 5. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp 1877402/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020)

Ademais, não se ignora o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento do REsp nº 1.733.013/PR, contudo, não tem o referido precedente efeito vinculante. O próprio STJ tem reconhecido que o rol da ANS é exemplificativo, conforme decisões abaixo:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. **TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. CONDUTA ABUSIVA.** SÚMULA N. 83/STJ. RESSALVA DE ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. **Conforme entendimento desta Corte de Justiça, "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento**



**ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário"** (AgInt no REsp 1.453.763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).**2. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que, embora o procedimento indicado não conste no rol da ANS, não significa que não possa ser exigido pelo usuário, não servindo de fundamento para a negativa de cobertura do medicamento cujo tratamento da doença esteja previsto contratualmente.**2.1. **Cabe ressaltar o advento de um julgado da Quarta Turma em sentido contrário ao deste voto - REsp n. 1.733.013/PR, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020. Entretanto, esse precedente não vem sendo acompanhado pela Terceira Turma, que ratifica o seu entendimento quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.**3. Agravo interno improvido. (AgInt no AgInt no AResp 1729345/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/03/2021, DJe 06/04/2021).”

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA PARA O FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. ROL DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM O ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DO STJ. REVISÃO. PRETENSÃO RECURSAL QUE ENVOLVE O REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. Segundo a jurisprudência desta Corte, o plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS. 3. **Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma entendendo ser legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do REsp nº 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado aos 2/2/2021, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.**

4. A alteração das conclusões do acórdão recorrido exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir o óbice da Súmula nº 7 do STJ. 5. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1958572/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/12/2021, DJe 15/12/2021)

Mostra-se, portanto, temerária a negativa da cobertura assistencial por parte do plano de saúde, considerando que o bem que está em relevo é a saúde, devendo, à toda evidência, prevalecer a proteção ao direito à vida e à integridade da autora a fim de que obtenha tratamento para o seu pleno desenvolvimento.

Forte em tais argumentos, conheço do recurso e nego-lhe provimento, mantendo a decisão prolatada pelo Juízo *a quo* em todos os seus termos.

Belém (PA), 09 de maio de 2022.



LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR

Belém, 17/05/2022



Assinado eletronicamente por: LEONARDO DE NORONHA TAVARES - 17/05/2022 15:10:46

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-1g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205171510461340000009182731>

Número do documento: 2205171510461340000009182731

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE BELÉM

AGRAVO DE INSTRUMENTO: Nº. 0814763-74.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM- COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADO: J. S. L. P.

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

-  
RELATÓRIO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES:

Trata-se de AGRAVO DE INSTRUMENTO, com pedido de efeito suspensivo, interposto por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão interlocutória proferida pelo Juízo da 2ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/PA (Processo nº 0855635-04.2021.8.14.0301), que, nos autos da AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA E REPARAÇÃO CIVIL POR DANOS MORAIS ajuizada na origem pela menor J. S. L. P., deferiu a tutela de urgência pleiteada.

A ação principal deve-se ao fato de a autora/agravada ter sido diagnosticado com Paralisia Cerebral Espática (CID 10-G80); e, em decorrência de sua enfermidade, necessita realizar várias terapias especializadas de forma multidisciplinar para alcançar uma reabilitação neuropsicomotora eficiente.

Consta na inicial da ação de origem, que após avaliação com médico especialista, fora prescrita terapia especializada (Pediasuit); e que, ao ser solicitada autorização à operadora do plano de saúde, obteve-se resposta negativa.

Assim, fora deferida a liminar para que a requerida fornecesse o tratamento prescrito (Pediasuit), conforme determinado pelos laudos médicos e fisioterapêuticos, junto a uma de suas clínicas credenciadas. E na hipótese de não haver clínica credenciada disponível para realizar tal tratamento, autorização/fornecimento junto à clínica, Reabilitar, onde a autora/agravada teria feito avaliação, e cujo local possuiria o programa designado, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) até o limite de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) em caso de descumprimento, no prazo de 48 horas, a contar da intimação.

Em suas razões, sob o ID n. 7563675, a agravante alegou, em apertada síntese, que o pedido de antecipação de tutela não atende aos requisitos legais estabelecidos no artigo 300 do Código de Processo Civil.

Asseverou, ainda, necessária observância ao posicionamento recente do Superior Tribunal de Justiça acerca da questão.

Afirmou também que os procedimentos requeridos pela parte adversa não constariam no rol de





procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, e não haveria previsão contratual para o seu custeio, de modo que inexistiria a obrigatoriedade de cobertura do tratamento em referência.

Finalizou, pugnando pela atribuição do efeito suspensivo ao agravo. E, no mérito, pelo provimento do presente recurso.

Em análise de cognição sumária, indeferi o pedido de efeito suspensivo (ID n. 7622961).

Contrarrrazões ao Agravo de Instrumento (ID n. 8200353).

Manifestação do *parquet*, opinando pelo conhecimento e desprovimento do recurso de Agravo de Instrumento (ID n. 8428069).

É o relatório, pelo que determinei a inclusão do feito em pauta de julgamento (PLENÁRIO VIRTUAL).



O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Conheço do recurso, eis que presentes os seus requisitos de admissibilidade.

Compulsando os autos de origem, vislumbro, de início, que há laudo médico, sustentando que a privação do tratamento à agravada, pode acarretar agravamento na sua saúde, pelo que se mostra impositiva a manutenção da decisão singular, em conformidade ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido, anoto que a agravada é menor, portadora de Paralisia Cerebral (CID 10-G80), constando no citado laudo médico que: "a paciente apresenta dificuldade principalmente em se locomover e se equilibrar de maneira independente. Na aplicação da escala da Medida da Função Motora Grossa (GMFM) apresentou limitações na grande maioria dos itens sendo pontuada da seguinte forma: categoria A (Deitar e rolar) 96,07%; Categoria B (sentar) 78,33%; Categoria C (engatinhar e ajoelhar) 66,66%; Categoria D (em pé) 30,76%; Categoria E (andar, correr e pular) 15,77%. Em virtude dos diversos déficits globais que a paciente apresenta, principalmente em locomoção, coordenação motora e propriocepção, o tratamento intensivo e diferenciado é crucial, pois, proporcionará uma melhora da capacidade funcional de J. S. (sic), tornando-a mais independente, favorecendo-a diretamente na sua melhor qualidade de vida durante sua rotina diária."

E, em que pese o argumento da agravante no sentido de que o procedimento não está contemplado no rol da ANS, verifica-se que a jurisprudência é no sentido de que o referido rol é meramente exemplificativo e não exclui outros tratamentos da condição coberta pelo plano, apontados como indispensáveis pelo médico responsável.

Pois bem, a opção do tratamento médico do paciente cabe exclusivamente ao profissional de saúde que lhe assiste, e não à operadora de plano de saúde.

O STJ já adotou o posicionamento de que compete "ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas". (Terceira Turma - AgInt no REsp 1765668/DF - Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE - Julgado em 29/04/2019 - DJe 06/05/2019).

Confira-se, ainda:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. DEVER DE CUSTEAR O TRATAMENTO SUBSCRITO PELO MÉDICO. EXCLUSÃO CONTRATUAL EXPRESSA E AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO SE MOSTRAM SUFICIENTES A AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO INDICADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE. RÔL EXEMPLIFICATIVO DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. PRECEDENTES. SÚMULA N. 83/STJ. REVISÃO. ÓBICE DA SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

**1. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura.** Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no REsp 1453763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).



2. O Superior Tribunal de Justiça tem orientação de que "há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei 8.078/1990). Precedente" (REsp 1.642.255/MS, Rel. Ministra Nancy Andrihí, Terceira Turma, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018).

3. A Corte a quo firmou seu posicionamento em harmonia com a orientação do STJ, pois "é pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo" (AgInt no REsp n. 1.841.742/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 4/6/2020). Aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

4. Não há como afastar a premissa alcançada pelo acórdão quanto à configuração do dano moral e ao conseqüente dever de reparação sem proceder ao revolvimento do conteúdo fático-probatório dos autos, o que é vedado no âmbito do recurso especial, nos termos da Súmula n. 7 do STJ. 5. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp 1877402/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020)

Ademais, não se ignora o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento do REsp nº 1.733.013/PR, contudo, não tem o referido precedente efeito vinculante. O próprio STJ tem reconhecido que o rol da ANS é exemplificativo, conforme decisões abaixo:

**“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. CONDUTA ABUSIVA. SÚMULA N. 83/STJ. RESSALVA DE ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.1. Conforme entendimento desta Corte de Justiça, "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário"** (AgInt no REsp 1.453.763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).**2. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que, embora o procedimento indicado não conste no rol da ANS, não significa que não possa ser exigido pelo usuário, não servindo de fundamento para a negativa de cobertura do medicamento cujo tratamento da doença esteja previsto contratualmente.2.1. Cabe ressaltar o advento de um julgado da Quarta Turma em sentido contrário ao deste voto - REsp n. 1.733.013/PR, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020.Entretanto, esse precedente não vem sendo acompanhado pela Terceira Turma, que ratifica o seu entendimento quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.3. Agravo interno improvido.** (AgInt no AgInt no AREsp 1729345/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/03/2021, DJe 06/04/2021).”

**“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA PARA**



O FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO.ROL DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM O ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DO STJ. REVISÃO. PRETENSÃO RECURSAL QUE ENVOLVE O REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.2. Segundo a jurisprudência desta Corte, o plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS.3. **Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma entendendo ser legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do REsp nº 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado aos 2/2/2021, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.**

4. A alteração das conclusões do acórdão recorrido exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir o óbice da Súmula nº 7 do STJ.5. Agravo interno não provido.(AgInt no REsp 1958572/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/12/2021, DJe 15/12/2021)

Mostra-se, portanto, temerária a negativa da cobertura assistencial por parte do plano de saúde, considerando que o bem que está em relevo é a saúde, devendo, à toda evidência, prevalecer a proteção ao direito à vida e à integridade da autora a fim de que obtenha tratamento para o seu pleno desenvolvimento.

Forte em tais argumentos, conheço do recurso e nego-lhe provimento, mantendo a decisão prolatada pelo Juízo *a quo* em todos os seus termos.

Belém (PA), 09 de maio de 2022.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR



AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA E REPARAÇÃO CIVIL POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TERAPIA ESPECIALIZADA (PEDIASUIT). GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1-Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, o fato de o procedimento não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde (Resolução Normativa n. 458-ANS), por si só, não desobriga a agravante de cobertura para seu fornecimento, uma vez que suas hipóteses são meramente exemplificativas, bem como devem ser garantidos todos os meios e tratamentos necessários ao restabelecimento do paciente. Precedentes do STJ.

2- Recurso conhecido e desprovido.

